



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras que
laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del
Hospital Nacional Dos de Mayo, noviembre-diciembre
2008**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Karina Jessica PÁRRAGA MAURICIO

Lima, Perú

2008



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Párraga K. Nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, noviembre-diciembre 2008 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

A Dios por darme fuerzas y
Protegerme todos los días.

A Mis padres por su apoyo,
amor y comprensión.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Presentación	1
Capítulo I. Introducción	2
A. Planteamiento del problema	2
B. Formulación del problema	4
C. Objetivos	4
D. Justificación:	5
E. Propósito	5
F. Marco teórico	5
F.1. Antecedentes	6
F.2. Base Teórica	11
G. Hipótesis	25
H. Definición Operacional de Términos.	25
 CAPITULO II – Material y Método.	 26
A. Tipo, Nivel y Método de Estudio	26
B. Sede de estudio	26
C. Población y/o Muestra	26
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	27
E. Plan de recojo, Procesamiento y Presentación de Datos.	28
F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos.	28
G. Consideraciones Éticas	29
 CAPITULO III – Resultados y Discusión.	 30
A. Datos Generales	30
B. Datos Específicos:	32
1. Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.	
2. Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras según la dimensión Agotamiento emocional.	32
3. Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras	33

Según la dimensión despersonalización.	34
4. Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras según la dimensión Realización Personal.	35
 Capitulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones	 36
A. Conclusiones	36
B. Limitaciones	37
C. Recomendaciones	37
 Referencia Bibliográfica	 38
Bibliografía	39
Anexos	40

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°	Pág.
1. Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Noviembre-Diciembre 2008.....	32
2. Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos según la dimensión Agotamiento emocional. Noviembre-Diciembre 2008.....	33
3. Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos según la dimensión despersonalización. Noviembre-Diciembre 2008.....	34
4. Nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos según la dimensión Realización Personal. Noviembre-Diciembre 2008.....	35

INDICE DE ANEXO

ANEXOS	PAG
ANEXO A. Operacionalizacion de la variable	I
ANEXO B. Instrumento	II
ANEXO C. Tabla de codigos	VI
ANEXO D. Matriz general	VII
ANEXO E. Medicion de la Variable	VIII
ANEXO F. Distribución según edad en las enfermeras de la unidad de Cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo	X
ANEXO G. Distribución según sexo en las enfermeras de la unidad de Cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo	XI
ANEXO H. Distribución según estado civil en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo	XII
ANEXO I. Distribución según numero de hijos en las enfermeras de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos De Mayo	XIII
ANEXO J. Distribución según condición laboral en las enfermeras de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo	XIV
ANEXO K. Distribución según tiempo de permanencia en el servicio de las enfermeras de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo	XV
ANEXO L. Distribución según capacitación recibida sobre manejo de estres en el servicio de las enfermeras de la Unidad de cuida- dos intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo	XVI

PRESENTACION

Toda persona enfrenta situaciones de estrés. Para ello hace uso de sus mecanismos de afrontamiento, posee ciertas cualidades, aptitudes y estrategias que le permiten afrontarlo. Pero se presentan situaciones en que a veces nuestros mecanismos de afrontamiento fracasan frente a un estrés laboral crónico desarrollando el síndrome de burnout. Este síndrome es padecido frecuentemente en trabajadores cuya labor les exige una implicación emocional con las personas, y es descrito por como un estado de decaimiento físico, emocional y mental caracterizado por sentimientos de desamparo y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. (1). El profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos no es ajeno a esto pues se enfrenta a emociones fuertes, tensiones y peligros frente a los cuales debe de demostrar y conservar la serenidad, mantener un equilibrio emocional de modo que no afecte su rendimiento y desempeño laboral.

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo con la finalidad de buscar mecanismos intrínsecos que permiten mejorar la salud mental y la calidad de trabajo del enfermero. El trabajo consta de cuatro capítulos: el primer capítulo comprende el planteamiento, delimitación y origen del problema; formulación del problema; justificación; objetivos (general y específico); propósito; marco teórico; hipótesis; definición operacional de términos. El segundo capítulo referente a material y método el cual describe el tipo, nivel y método de estudio; área de estudio; población y muestra; técnica e instrumento de recolección de datos; plan de recolección, procesamiento y presentación de datos; plan de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo tres refiere resultado y discusión, capítulo cuatro conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

RESUMEN

NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2008

El Síndrome de Burnout surge como respuesta al estrés laboral crónico que afecta a profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con las personas.

Es un estado de decaimiento físico, emocional y mental y del desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas, presentan tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar el nivel de Síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Dos de Mayo.

El estudio será de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estará conformada por 21 licenciadas de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario auto administrado, de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados a los que se llegó fueron que la mayoría de las enfermeras 90% presentan nivel medio de Síndrome de Burnout y el 10% un nivel alto esto implica que está afectando no solo al desempeño laboral si no a su salud.

Palabras Claves:

Síndrome de Burnout, Enfermeras, Unidad de Cuidados Intensivos.

CAPITULO I

PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

En los últimos años hubo un incremento importante de los problemas relacionados al estrés laboral, muchas veces el concepto se confunde con el de desafío (retos) Pero ambos conceptos son diferentes; el desafío nos vigoriza psicológica, físicamente y nos motiva a aprender habilidades nuevas y llegar a dominar nuestros trabajos. Cuando nos encontramos con un desafío nos sentimos relajados y satisfechos. Constituyendo un ingrediente importante del trabajo sano y productivo en tanto que el estrés definido como: un conjunto de reacciones nocivas, tanto físico como emocional, que concurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador generan ansiedad, fatiga e insatisfacción

El síndrome de burnout; (SB) se utiliza para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos. Surge como respuesta al estrés laboral crónico, se caracteriza por un conjunto de signos, Síntomas, actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con que se trabaja debido al agotamiento crónico por las demandas impuestas por el trabajo. e igualmente algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son los que reúnen pacientes críticos o terminales ejemplo: las unidades de cuidados intensivos. El personal de enfermería que trabaja en estos servicios debe usar estrategias de afrontamiento al estrés laboral, Tener una elevada autoestima, equilibrio mental y físico para ejercer su actividad de manera efectiva y eficiente.

Cuando fallan las estrategias de afrontamiento que emplea el individuo pueden presentar diferentes tipos de alteraciones: trastornos físicos, psicológicos, afectan a su desempeño familiar, social y laboral. No solo afectando al individuo, si no también a los usuarios.

El personal de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo (H.N.D.M) no es ajeno a esta situación según el estudio realizado por: Mercado Torres Giovanna; en el año 2006, se concluye el 56.6% el personal de enfermería que labora en los servicios de cirugía, medicina, UCI, y emergencia. Tienen un nivel de estrés medio. (2)

Así mismo al interactuar con las enfermeras ellas manifiestan: “Me siento cansada al finalizar el turno”, “Por fin finalizo el turno”.... Entre otras expresiones. Con base a la alta prevalencia del estrés en el personal de enfermería y de que se trata de un problema que no permanece estático en el tiempo y a largo plazo puede afectar a la salud, a si mismo a los escasos estudios sobre este problema, en un servicio de área critica en este nosocomio. Surge la necesidad de realizar este tipo de estudio.

Frente a esto nos conlleva a preguntarnos:

- ¿Existirá factores laborales que condicionan el síndrome de burnout?
- ¿Las condiciones de trabajo no favorece el eficiente desempeño laboral?
- ¿A que porcentaje de enfermeros afectara el síndrome de burnout?
- ¿Los factores personales estarán influyendo por encima de cualquier otro factor?

Consideramos por ello importante elaborar el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2008?

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2008?

C. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Enfermería es una profesión que debe brindar un cuidado al paciente y familia para ello debe enfrentarse a emociones fuertes, tensiones y peligros, frente a los cuales debe demostrar y conservar la serenidad, mantener un equilibrio emocional en aquellas situaciones que por su alto grado de dificultad puede acarrear tensión motivo por el cual es necesario identificar si las enfermeras que laboran en la UCI, cuentan con algún nivel de burnout debido a que ello afecta su rendimiento y desempeño laboral, pudiendo inclusive afectar su salud.

D. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el nivel de síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2008

Objetivo Especifico:

- Identificar el nivel del Síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos según la dimensión agotamiento emocional.
- Identificar el nivel del Síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos según la dimensión despersonalización.
- Identificar el nivel del Síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos según la dimensión realización personal.

E. PROPOSITO

El Propósito de la presente investigación es brindar información al departamento de enfermería y a la alta dirección de la institución respecto al nivel de burnout de las enfermeras que labora en Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.). A fin diseñar estrategias que permitan prevenir y enfrentar al síndrome de burnout y así mejorar y garantizar la calidad de atención que se brinda al paciente.

F. MARCO TEORICO

F.1 Antecedentes:

Se ha encontrado en algunos estudios relacionados con la existencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud, entre estos se hallan los siguientes:

Sandra Lorena Rosas Meneses realizó estudio: SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT) EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL PACHUCA. 2005 aplicó el instrumento de medida del “Síndrome de Burnout” (Maslach Burnout Inventory) de forma autoadministrada el objetivo: - Determinar la prevalencia, factores de riesgo del “Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (Burnout) en profesionales de Enfermería del Hospital General Pachuca a través del análisis del agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentimiento de realización personal e identificar causas. La muestra se determinó con 124 Enfermeras de base todas provenientes de la plantilla registrada en el Área de Recursos Humanos del mismo Hospital el tipo de estudio: Observacional, Transversal, descriptiva-correlacional y de asociación de variables. Se hizo estadística descriptiva con asociación cruzada entre variables sociodemográficas con SPSS v. 11. Se obtuvo el 84.93% de respuestas frente al 15.06% de pérdidas. Esta Muestra permite una confianza de 90% y un error de 10%. Se derivan Del estudio diferencias significativas en función del turno, edad, estado civil, medio de transporte que utilizan para llegar a su centro de trabajo, el tiempo en que tardan en llegar, duración del programa de estudios de Enfermería, la función que desempeñan en el Hospital General de Pachuca, año de ingreso a la institución, servicio en que se encuentran desempeñando su trabajo y la existencia de un segundo empleo, las conclusiones:

“... La media de presencia del “Síndrome de Burnout” fue de 28.8+11.6, siendo las mayores proporciones las consignadas a autorrealización personal y cansancio emocional. Respectivamente. Así mismo se analizaron las consecuencias de este “Síndrome”, así como las principales determinantes para su aparición, como respuesta al Estrés Laboral, que determinan problemas de salud en los “profesionales de Enfermería” (3)

Gloria Esperanza Zambrano Plata realizó un estudio sobre: “Estrés en las unidades de cuidado intensivo 2005 ” Con el propósito de determinar el nivel

de estrés e identificar los estresores que afectan al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el municipio de Cúcuta (Norte de Santander) durante el primer semestre de 2005, se desarrolló un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, en una muestra conformada por 22 enfermeras y 59 auxiliares de enfermería para un total de 81 sujetos. Para obtener la información se aplicó el cuestionario: “Estresores laborales para enfermería”, diseñado por Reig A. y Caruana A. (1990), en el que se presentan 68 estresores, valorando en qué medida cada situación representa una fuente de estrés. Se encontró que la mayor parte del personal de enfermería que labora en la UCI presenta algún grado de estrés (94%); los niveles altos y máximos de estrés son producidos por situaciones relacionadas con “conflicto con los superiores” (52%), seguido de la “sobrecarga laboral” (40%) y el “contacto con el dolor y la muerte” (26%). Se observó un mayor grado de estrés en el personal de enfermería con el cargo de enfermeras, jóvenes, con estado civil casado, con menor experiencia laboral, que trabajan en instituciones privadas y que tienen contratación a término indefinido. Las conclusiones fueron:

“... Al analizar el grado de estrés producido por los siete estresores definidos en el presente estudio, se estableció que los que producen los mayores niveles de estrés son las situaciones relacionadas con “conflicto con los superiores”, seguido de la “sobrecarga laboral” y el “contacto con el dolor y la muerte”. El que menos estrés generó es el factor de “estrés emocional”. Dentro de las situaciones específicas que producen los niveles más elevados de estrés en el personal de enfermería se destacan: “las consecuencias de mis errores para el enfermo”, “tener un superior incompetente”, “escasez de recursos esenciales” y “sobrecarga de trabajo”. La mayor parte del personal de enfermería que labora en la UCI presenta algún grado de estrés (94%), observándose una prevalencia superior a la reportada en otros estudios. Esto evidencia la continua tensión a que se ve sometido el personal de enfermería de cuidados intensivos de Cúcuta, que brinda cuidado en diferentes situaciones relacionadas con la lucha entre la vida y la muerte, en instituciones, con pacientes, familias y equipo de salud con unas características muy particulares. Se observó un mayor grado de estrés en el personal de enfermería con el cargo de enfermeras, jóvenes, con estado civil casado, con menor experiencia

laboral, que trabajan en instituciones privadas y que tienen contratación a término indefinido.”(4)

Natalia García Grau, Ana Carmona Heredia y otros realizaron estudio:”Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de Cuidados Intensivos de Cataluña jul.-ago 2004”. fue un estudio transversal de carácter analítico con la intención de determinar el grado de Burnout en el equipo de Enfermería de las UCIs de Cataluña, así como su asociación con el tipo de institución hospitalaria, la satisfacción en el trabajo, la ratio enfermera-paciente y otras variables de conocida influencia en el Burnout y potencialmente modificable. La muestra estudiada fueron 366 sujetos (194 de hospitales de alta tecnología ¿HDAT¿, 130 de hospitales docentes de referencia ¿HDR¿ y 42 de hospitales no docentes ¿HnoD¿). Todos ellos respondieron a dos cuestionarios: el Maslach Burnout Inventory (MBI) y otro general de carácter sociodemográfico y laboral. El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 6.1. Se llegó a la conclusión:

“...De que la incidencia del síndrome de Burnout en las UCIs de Cataluña es alta y que una ratio enfermera/paciente >2 provoca desmotivación y aumenta los conflictos interpersonales.”(5)

Romana Albaladejo, Rosa Villanueva y otros. Realizo estudio sobre: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID 2004 El objetivo del estudio ha sido determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales del área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales, institucionales.

Métodos: Se realizó un estudio transversal entre los profesionales adscritos al

área de enfermería del mencionado hospital. Las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. En cuanto al síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Podemos concluir:

“... que en nuestro estudio el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo” (6)

Nacionales:

Mercado Torres, Giovanna realizó un estudio: “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero 2006” se planteó el siguiente problema ¿Cuál es el Nivel de Estrés laboral en Enfermeras en el Hospital Dos de Mayo? El objetivo del presente estudio fue: determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. El estudio es de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 98 enfermeras asistenciales que trabajan en los servicios de cirugía, medicina, UCI y emergencia; de las que se abordó a un total de 62 enfermeras. La técnica fue la encuesta autoadministrada y el instrumento el inventario de Maslach adaptado las conclusiones fueron:

“...56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto. En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema. El hecho que solo un componente del síndrome de burnout se encuentra afectado no significa que este y los otros componentes se mantengan estáticos, y que a largo plazo no afecten la salud mental de los profesionales de enfermería. Por tanto no implica que los niveles

jerárquicos de enfermería no se preocupen por mejorar las condiciones laborales en general.” (2)

Guisella Verónica Arauco Pérez realizó un estudio sobre: “Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera 2007”. Tuvo como objetivos: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout que existe en enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 64 Enfermeras del Hospital de Salud Mental y Psiquiatría “Víctor Larco Herrera”. La técnica que se utilizó fue la encuesta auto administrada y el instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Las conclusiones fueron:

“...El 53.1% presentan nivel medio del Síndrome de Burnout, 26.6% nivel bajo, y 20.3% nivel alto. Así mismo la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización.”
(7)

Karen Patricia Salcedo Rosas realizó un estudio sobre: “Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que Trabaja en el Albergue Central: Ignacia Rodolfo VDA. de Canevaro septiembre-octubre 2007” estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal la población lo conformó 71 individuos el instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Las conclusiones fueron:

“...El 53% presenta un nivel medio de síndrome de burnout, referido a sentimiento de agotamiento emocional, despersonalización a pesar de presentar un alto nivel de realización personal, el 48% un nivel de agotamiento emocional de medio a alto referido a sentimientos de cansancio emocional, desgaste físico, entre otros, el 50% un nivel medio en la dimensión de despersonalizaron, el 92.96% en la dimensión realización personal un nivel medio a alto”. Las recomendaciones:”...realizar estudios sobre este síndrome teniendo

encuentra los factores personales para ver si estos influyen en la presentar de este síndrome... realizar estudios cualitativos para su exploración profunda en la vida laboral y personal...identificar estrategias institucionales, grupales e individuales que permitan prevenir el síndrome de burnout, realizar talleres o actividades recreativas para así mejorar condiciones laborales así como el clima organizacional...” (8)

realizo un trabajo de investigación sobre: “Carga laboral asociada a la aparición del Síndrome de Burnout en Enfermeras que laboran en la Red de Salud Villa Maria del Triunfo 2005”, se realizo con el objetivo de determinar la carga laboral y como se asocia con la aparición del Síndrome de Burnout, siendo el propósito evitar que este síndrome se ponga de manifiesto, y dar a conocer el nivel de carga laboral que presenta el personal de Enfermería, contribuyendo así con la Salud Ocupacional; aspecto importante de la Salud Publica. Es un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, en un total de 28 Enfermeras, a quienes se les aplico mediante una encuesta, un test de medición del Síndrome de Burnout y un cuestionario de valoración de la carga laboral. Las conclusiones fueron entre otras:

“...El 64% presenta un nivel alto de carga laboral, seguido por el 21% con nivel medio alto de carga laboral. No se evidencia ningún profesional con nivel bajo ni muy bajo de carga laboral. En cuanto al síndrome de burnout para el indicador de agotamiento emocional el 50% presenta un nivel bajo, para el indicador de despersonalización el 57,14% presenta nivel medio y para el indicador de baja despersonalización personal el 46,4% presenta nivel bajo. Concluyéndose que la mayoría de enfermeras presenta un nivel alto de carga laboral y no existe asociación entre carga laboral y los indicadores del síndrome de Burnout de agotamiento emocional y despersonalización, excepto con la baja realización personal”. (9)

F.2 Base teórica:

Síndrome Burnout

El síndrome Burnout es un síndrome clínico descrito en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger quien observó que hacia el año de empezar a trabajar en un proyecto con pacientes toxicómanos la mayoría sufría una gradual pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. Freudenberger describió cómo estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas e incluso agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los problemas que padecía.

Freudenberger describía el Burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral. El autor afirmaba que el Burnout era el síndrome que ocasionaba la "adicción al trabajo" que provocaba un desequilibrio productivo y, como consecuencia, la pérdida de la motivación.

En concreto, el Burnout se describe como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente.

Historia del síndrome de Burnout

- McGrath: (1970), en una de las definiciones más clásicas del término: "El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)."

- Herbert Freudenberger: 1974, describe el síndrome como "un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo".
- Cristina Maslach: (1976), la psicóloga social estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Eligió también el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Maslach decidió emplear esta misma expresión por su gran aceptación social: los afectados se sentían fácilmente identificados con este feliz término descriptivo.
- Chernis (1980), fue el primero en proponer que se trata de un desarrollo continuo y fluctuante en el tiempo: es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral.
- Cox y Mackay (1981), para estos autores, este concepto se diferencia principalmente en relación a si es conceptualizado como un estímulo, una respuesta, una percepción o una transacción.
- Brill (1984), propuso una definición de *Burnout* menos conocida y más precisa: Es un estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no padece alteración mental mayor, más que un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa, o por un cambio laboral. En consecuencia, es el malestar relacionado con un salario insuficiente, con las dificultades físicas, con la incompetencia por falta de conocimientos, o con cualquier otro trastorno mental existente.

- Maslach y Jackson (1986): Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que ocurre entre individuos que trabajan con personas. Agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales. Despersonalización o deshumanización consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Por último, la falta de realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.
- Etzion (1987), dice que es un proceso latente, solapado y silencioso, que se desarrolla lentamente desde su comienzo, sin haber señales notorias y que evoluciona casi siempre de forma escondida hasta que hace su aparición repentina e inesperada, como experiencia devastadora de agotamiento personal, sin que se pueda decir por que sucedió.
- Pines y Aronson (1988), proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: "Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes." El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicosomáticas. El agotamiento emocional incluye sentimientos de incapacidad, desesperanza y de alienación con el trabajo.. El desarrollo de *Burnout* puede llevar a dejar el trabajo o cambiar de profesión para evitar el contacto con personas. Por último, agotamiento emocional se refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y a la vida misma.
- Peiró (1993), en su libro *Desencadenantes del estrés laboral*, recoge la clasificación de las definiciones de estrés que hicieron Cox y Mackay.

Peiró propuso un esquema para los diferentes modelos estudiados. En este esquema se podrían distinguir seis bloques de variables:

a) variables ambientales: desajuste entre las demandas ambientales y los recursos disponibles. Entre estos últimos son cruciales el control o la capacidad de decisión que el profesional puede ejercer y el apoyo social.

b) características de la persona: tipo de personalidad, sentimiento de autoeficacia, valores y otras características personales, tienen un papel modulador de las diferentes relaciones que se dan en el proceso.

c) experiencia subjetiva: para autores como Lazarus y Folkman no existe experiencia de estrés sin los procesos de apreciación y afrontamiento. La apreciación puede ser primaria o secundaria. La primaria es la que consiste en la determinación por parte del sujeto del carácter en un determinado hecho para él: irrelevante, positivo o negativo. Si un suceso ha sido apreciado como negativo, se produce la apreciación secundaria, que es la evaluación de los recursos disponibles de afrontamiento.

d) respuestas del individuo: estrategias de afrontamiento. Se trata de modificar alguno de los componentes del modelo (situación, deseos, importancia o apreciación) que inciden sobre la experiencia de estrés.

e) resultados de las experiencias de estrés: reacciones fisiológicas, cambios en los estados y procesos psicológicos y en los comportamientos.

f) consecuencias del estrés: alteraciones más o menos permanentes sobre la salud de la persona que está sometida a experiencias de estrés suficientemente intensas o duraderas sin poder afrontarlas de forma adecuada.

- Leiter (1992), distancia el Burnout del estrés laboral y lo define "como una crisis de autoeficacia".
- Nagy y Nagy (1992) señalan, por otra parte, que el concepto Burnout se ha convertido en un llamativo descriptor del estrés laboral, señalando

que se ha popularizado tanto que quizás se ha perdido el origen del mismo.

- Moreno y Oliver (1993) retoman la relevancia del afrontamiento e indican que el Burnout "sería la consecuencia de un afrontamiento incorrecto del trabajo de asistencia y de las preocupaciones ligadas a él.

Algunos autores han señalado que no se pueden poner de acuerdo a la hora de dar una definición de Burnout, el hecho de que el Maslach Burnout Inventory, planteamiento empírico que justifica la definición de Maslach y Jackson, haya sido utilizado de forma casi unánime por los distintos autores para la realización de sus investigaciones.

El síndrome *Burnout* incluye cinco factores característicos comunes a todas las definiciones presentadas:

1. Predominan los síntomas disfóricos, y, sobre todo, el agotamiento emocional.
2. Destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente).
3. Se suelen dar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas reductoras de la ansiedad secundaria, como son las conductas adictivas, que, a su vez, median en deterioro de la calidad de vida.
4. Se trata de un síndrome clínico laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente "normales".

5. Se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Afecta:

Afecta especialmente a aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con personas, más concretamente en aquellas profesiones que mantienen una relación de ayuda: médicos, enfermeros, maestros, policías... y en frecuentemente, en aquellas profesiones que suponen una relación cercana intensa con los beneficiarios del trabajo.

El perfil de la persona vulnerable al Burnout se caracteriza por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control, y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas piensen de la siguiente manera: "Sólo ellas, y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien". La relación con la sobrecarga emocional es indudable. Los factores asociados son insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, faltas de tiempo de ocio y una baja en la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis, a estas personas, víctimas del síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.

También las personas víctimas de violencia intrafamiliar generalmente adoptan, una conducta dependiente y demandante, hacia quienes tienen a su cargo la atención médica, psicológica, legal o social. Por lo tanto, es una de las actividades que vuelven más vulnerables a las personas que tienen a su cargo dicha tarea asistencial.

Se Produce

Suele producirse por una sobrecarga de trabajo duradera (de más de 6 meses de duración) en profesionales que, en muchas ocasiones, han puesto unas expectativas y una dedicación excesiva en su trabajo. Entonces, parece ser, que para "quemarse" en un trabajo es necesario haber estado altamente involucrado en él y que se produzca una diferencia importante entre las expectativas individuales y la realidad de la vida laboral.

Los factores que parecen influir en la aparición del síndrome son los siguientes:

- La edad se considera por que el profesional sería especialmente vulnerable al síndrome, en los primeros años de su carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.
- Según el **sexo** sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá este sea el caso de los docentes por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer..
- El **estado civil**, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y

estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser mas realistas con la ayuda del apoyo familiar.

El nivel de la necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste. Mientras más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, mayor probabilidad de que aparezca el síndrome. A esto hay que agregarle las condiciones físicas y sociales del trabajo, generalmente poco jerarquizado, con escasos recursos y, adicionalmente, atacado por críticas externas.

Se Desarrolla:

De forma continua y fluctuante en el tiempo. Según Chernis, el Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas

En la primera, tiene lugar un **disbalance entre las demandas y los recursos**, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial

En la segunda, se produce un estado de **tensión psicofísica**

En la tercera, se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

En general el Síndrome se caracteriza por

Es insidioso:

Se impregna poco a poco, uno no esta libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (sale y se entra).

Con frecuencia es difícil establecer hasta que punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y donde esta la frontera entre una cosa y la otra.

Se tiende a negar:

Ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa una baza importante para el diagnóstico precoz.

Existe una fase irreversible:

Entre un 5% y 10 % de los médicos, el síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la asistencia. En la profesión hay bajas.

Por esta razón merece la pena realizar medidas preventivas ya que con frecuencia el diagnóstico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome es muy sutil

Síntomas

El síndrome se manifiesta en los siguientes aspectos:

A. Psicosomáticos:

Fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, difonía, etc.

A continuación se presentan los síntomas más comunes de este tipo que afectan a los educadores, ordenados en una escala de 1 a 5 según su reiteración e intensidad.

- Disfonías y problemas de garganta.
- Estrés (“Burnout”)
- Depresión

- Fatiga psíquica
- Dolores musculares
- Irritación ocular
- El insomnio
- Úlceras digestivas
- Cardiopatías e hipertensión
- Trastornos circulatorios
- Neurosis y psicosis
- Los miedos y las ideas irracionales.
- Problemas de piel e intoxicaciones

B. Conductuales:

Ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas. Esto se traduce en reiteradas faltas del docente a su lugar de trabajo por que simplemente ya no tiene ganas, encuentra todo un sinsentido continuo del cual no halla salida, comienza a ingerir diversos tipos de drogas ya sea estimulantes para sentir un recargo de su fuerzas o calmantes para sentir una sensación de alivio.

C. Emocionales:

Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos. Esto conlleva a que los profesores no se conecten con los alumnos, no se relacionan con ellos, no les demuestran su confianza, durante las clases presentan claros síntomas de aburrimiento, frustración, apatía, se pierden las ganas de enseñar y se hace como un acto reflejo mecanizado, con el solo fin de terminar la jornada sin “explotar” y así poder pasar al próximo día lo cual con el tiempo agrava los síntomas anteriores ya que las clases comienzan a ser cada vez más monótonas y frustrantes para el docente.

Modos de prevención y de disminución:

Desde el punto de vista psicológico, para evitar que un trabajo nos queme ha de reunir una serie de características: que sea motivador, que no sea repetitivo y que exista cierto reconocimiento de nuestra labor. Por desgracia, en la enseñanza en raras ocasiones se dan estas condiciones. Sin embargo existen variadas soluciones para aminorar el síndrome pero lo más importante es que el profesional asuma su problema y quiera solucionarlo. A nivel personal, existen estrategias que pueden evitar o prevenir el síndrome del quemado:

- 1) No sobrecargarse de tareas y menos si no forman parte de las tareas habituales.
- 2) Utilizar los canales de comunicación que haya en la empresa: departamento de recursos humanos, correo interno, sistema de sugerencias... para informar a los superiores de las preocupaciones que nos inquietan. También se puede hablar con personas de confianza que tengan influencia y puedan solucionar la situación de angustia.

- 3) Averiguar si otras personas han pasado por la misma situación y preguntarles cómo lo solucionaron.
- 4) Delimitar las funciones: pedir que se organicen reuniones periódicas en las que todos puedan dar su opinión sobre su propio trabajo, clarificar en qué ámbitos es responsable cada uno y cuántas tareas puede asumir sin llegar a desbordarse.
- 5) Aprender a controlar las emociones: no enfadarse cuando se crea que se está cometiendo una injusticia con uno. Hay que intentar exponer las quejas con explicaciones basadas en hechos concretos y proponiendo soluciones. Es importante que cuando se exponga un problema se demuestre que no afecta solamente a uno mismo, sino a todo el equipo.
- 6) En el momento de presión hay que saber pedir ayuda: algunas personas se queman cuando se les exige asumir tareas para las que no se está preparado. Para evitarlo se puede pedir un curso de formación o buscar la ayuda de un compañero más experimentado.

Muchas de estas técnicas dependen del entorno de trabajo donde se esté trabajando y algunas situaciones serán insalvables, pero lo que hay que tener claro es que el estrés tiene que ver con la respuesta personal ante la vida y el trabajo. Los frecuentes cambios en el entorno laboral actual nos exigen una gran capacidad de adaptación y la reacción que tengamos ante ellos puede ser decisiva para superarlos o no. Por lo tanto, la actitud que tiene el individuo es fundamental para la solución.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La unidad de cuidados intensivos es un espacio donde se da la concentración de conocimientos y de recursos de todo tipo (humanos,

tecnológicos, y arquitectónicos) necesarios para atender de forma coordinada y continua, al paciente en una etapa de su enfermedad caracterizada por la gravedad real (enfermo crítico) o potencial (enfermo semicrítico) que pone en peligro su vida.

Es un servicio con funciones específicas de atención que no puede conseguirse en una planta de hospitalización convencional. El retraso en la correcta atención del enfermo crítico puede conducir a una evolución desfavorable. Por ello la valoración debe hacerlo profesionales preparados para estos tipos de pacientes (10)

ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

El grado de especialización de las enfermeras que trabajan al frente de las UCI las hace literalmente indispensables. No pueden ser suplidas por compañeros de otros servicios, porque su falta de preparación lo impide. Los años de trabajo y las crisis que cada día viven en primera persona, las han provisto de un sexto sentido casi premonitorio: “si vigilas a un paciente cada día, enseguida detectas cualquier alteración”. A ellas les basta con echar un vistazo, las enfermeras de cuidados intensivos son profesionales que poseen un alto nivel de preparación. Con todo, no dejan de admitir que su mayor recompensa llega cuando algunos de sus pacientes abandonan la UCI para instalarse en planta. Este momento de éxito compensa la tensión de la incertidumbre, los pitidos de alarma de los monitores, la constante presencia del desfibrilador, las sondas, los respiradores y otros tantos artilugios que forman parte del mobiliario de Cuidados Intensivos. De lavar a un enfermo a practicarle un masaje cardíaco hay una gran diferencia, pero así son estas enfermeras: profesionales humanas e implacables; risueñas, pero firmes; fuertes y, a la vez, tremendamente conmovedoras.

G. HIPOTESIS

HP: “Enfermeras presentan un Alto Nivel de Síndrome de Burnout”

Ha: “Enfermeras presentan un Nivel Medio de Síndrome de Burnout”

Ho: “Enfermeras presentan un Bajo Nivel de Síndrome de Burnout”

H. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

SINDROME DE BURNOUT:

Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que Trabajan con personas.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Su sigla UCI es un servicio de hospitalización en el que ingresan pacientes críticos que requieren de una atención especializada durante as 24 horas del día.

La vigilancia de estos parámetros complejos deben ser rigurosa y estrictamente, controlados en forma permanente.

ENFERMERA EN UCI:

Enfermera titulada y colegiada que labora en UCI por lo menos 1 año que brinda una atención integral al paciente con una formación y entrenamiento especial.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal; ya que permite presentar los datos tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

B. AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevara a cabo en los servicios de: U.C.I adulto y pediátrico del Hospital Nacional Dos de mayo; ubicado en el parque historia de la medicina peruana S/N del distrito la victoria.

El hospital brinda atención las 24 horas del día, en los servicios antes mencionados, cada servicio está a cargo de una enfermera jefe del servicio y enfermeras asistenciales asignadas en guardias diurnas y nocturnas realizando turnos de 12 horas laborales.

C. POBLACION

La población está conformada por 21 enfermeras asistenciales que laboran actualmente en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Ser enfermeras(os) nombradas(os) o contratadas(os), que laboren en el servicio de unidad de cuidados intensivos que acepten participar en el estudio y que asistan en los días en que se recolectará los datos.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Enfermeras(os) que no sean del servicio U.C.I.; Enfermeras que se encuentren en condiciones de apoyo (reten), que se encuentren de vacaciones, descanso medico, no asistan a los servicios los días de recolección de datos y no deseen participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Instrumentos incompletos o mal llenados en el cuestionario de MBI, sin embargo se consideraran aquellos datos incompletos en la primera parte de la encuesta (datos generales).

D. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD)

La técnica que se utilizará es la encuesta y el instrumento un cuestionario auto administrado, Maslach Burnout Inventory (MBI) (Ver Anexo "A") que está validado internacionalmente según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para agotamiento emocional, 0.71 para realización personal y 0.79 en despersonalización y con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. Con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio.

Para hacerlo aplicativo a nuestra realidad, se utilizo para la validez la prueba binomial- juicio de expertos, siendo "p" menor 0.05 siendo

la concordancia significativa; Y para la confiabilidad se utilizó la prueba piloto. De esta manera el instrumento es validado y confiable para poder utilizarlo en el presente estudio.

EL Instrumento está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Estos enunciados se valoran con una escala de tipo likert con 7 opciones de respuesta (0-6) que van desde nunca a todos los días, describiendo así con qué frecuencia se experimenta cada situación descrita. Valora tres aspectos fundamentales:

Agotamiento emocional: 9 ítems; valora la vivencia de estar exhausto en el ámbito emocional por las demandas del trabajo.

Despersonalización: 5 ítems; mide el grado en el que puede reconocerse en uno mismo, actitudes de frialdad y de distanciamiento. (Solo en la relación con el paciente)

Realización personal: 8 ítems; evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo.

Las tres tienen puntuaciones por separadas. El síndrome de burnout se considera como una variable de escala ordinal que se puede valorar en alto, medio, bajo.

E. PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Se coordinó los trámites establecidos mediante oficios dirigidos al Director del Hospital Nacional Dos de Mayo a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizó las coordinaciones pertinentes con el Departamento de Enfermería y con la jefa del servicio a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando aproximadamente 30 minutos para su

aplicación. Las instrucciones y lectura del instrumento se darán individualmente a cada enfermera. La información recolectada serán procesados de forma manual con el programa Excel, elaborando una tabla de código y una matriz, la presentación de los datos se realizara a través de cuadros estadísticos y gráficos.

F. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz mediante el paquete Excel. Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos para ser analizados e interpretados de acuerdo al marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizo la escala de Stanone en alto, medio y bajo (Ver Anexo “E”)

G. CONSIDERACIONES ETICAS.

Para la realización del estudio se tendrá la autorización de la institución y el consentimiento informado, respetando la confidencia de las enfermeras que ingresan en el estudio, del servicio U.C.I del Hospital Nacional Dos de mayo.

CAPITULO III

RESULTADO Y DISCUSION

Luego de procesar los datos esos fueron procesados en forma manual en el programa Excel, para su presentación en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación respectiva.

A. Datos Generales:

Del 100%(21) de las enfermeras encuestadas, 57%(12) se encuentra en el grupo etéreo entre 31-40 años (Ver Anexo"F"); 86%(18) son de genero femenino (Ver Anexo"G"); en cuanto al estado civil el 57%(12) son soltero(a)s (Ver Anexo"H"); el 66%(14) no tienen hijos (Ver Anexo"I"); un 67%(14) son personal contratados (Ver Anexo"J"); según tiempo de permanencia en el servicio fluctúa de 1-5 años 86%(18) (Ver Anexo"K") y el 52%(11) son enfermeras que han recibido capacitación sobre manejo de estrés (Ver Anexo"L").

En el grafico N°1 referente al nivel de síndrome de burnout en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo se puede observar que: del 100%(21) del personal encuestado el 10%(2) presenta un nivel alto y el 90%(19) un nivel medio de síndrome de burnout.

Al respecto, Freudenbergger describe el síndrome de burnout como un estado de decaimiento físico, emocional, y mental, caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, afirma que el síndrome de burnout se produce como respuesta al estrés laboral crónico y el fracaso del mecanismo de afrontamiento, afecta a

profesionales y empleados cuya labor les exige implicación emocional con las personas.

Maslach y Jackson (1986): Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que ocurre entre individuos que trabajan con personas. Agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales. Despersonalización o deshumanización consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Por último la falta de realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y bajo autoestima profesional.

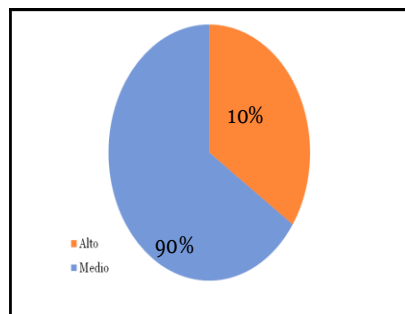
Los autores refieren que los que presentan un nivel alto de síndrome de burnout son aquellos que generalmente presentan conductas violentas y comportamientos de riesgo relacionado con el control de impulsos, conflictos personales, absentismo laboral entre otros ya que sus mecanismos de afronte del estrés no son funcionales y necesitan ayuda psicológica para contrarrestar el burnout y sus nocivas consecuencias.

Si bien las personas con síndrome de burnout medio y bajo presentan los mismos síntomas que los anteriores necesitan apoyo en el afronte del estrés, a fin de limitar el avance de los problemas emocionales, para que así no progresen a un nivel alto de síndrome de burnout lo cual repercute en la calidad de vida del profesional y la calidad de atención que brinde al paciente

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría del personal de enfermería 90%(19) presenta un nivel medio de síndrome de burnout que pueden progresar a un nivel alto es decir que hay presencia de mecanismo disminución de sus recursos emocionales, signos de fatiga y sentimientos que pueden terminar con un vacío emocional y una serie de disfunciones

pensamientos, sentimientos de culpa y frustración, el desarrollo de una serie de conductas y actitudes que cambian en forma negativa.

GRAFICO N° 1
NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
NOVIEMBRE – DICIEMBRE
LIMA – PERU
2008



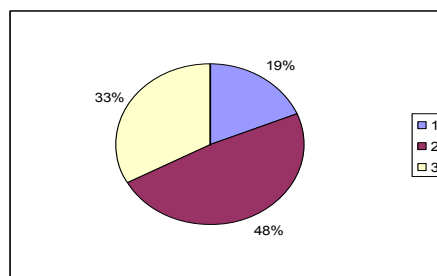
Fuente : Maslash Burnout Inventory (MBI) aplicado a licenciadas de enfermeras que laboran en la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo 2008

En el gráfico N°2 en relación al nivel de síndrome de burnout según la dimensión de agotamiento emocional se puede observar que: del 100%(21) del personal encuestado 19%(4) presenta un nivel alto, 48%(10) un nivel medio y el 33%(7) un nivel bajo de agotamiento emocional.

Al respecto Pines y Aronson (1988) definen agotamiento emocional de síndrome de burnout incluye sentimientos de incapacidad, desesperanza y de alineación con el trabajo. El desarrollo de Burnout puede llevar a dejar el trabajo o cambiar de profesión para evitar el contacto con personas. Por ultimo, agotamiento emocional se refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y a la vida misma.

Por lo tanto se puede concluir que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel medio de agotamiento emocional que tiende a progresar a un nivel alto esto implica que hay una dificultad para escuchar y atender a los demás que puede terminar en un desequilibrio psicoemocional si no aplica estrategias positivas de afrontamiento al estrés.

GRAFICO N°2
NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO SEGÚN
LA DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL.
NOVIEMBRE – DICIEMBRE
LIMA – PERU
2008



Fuente : Maslash Burnout Inventory (MBI) aplicado a licenciadas de enfermeras que laboran en la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo 2008

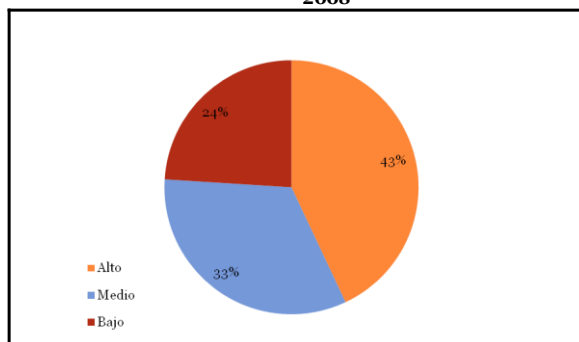
En el gráfico N°3 en relación al nivel de síndrome de burnout según la dimensión de despersonalización se puede apreciar que del 100%(21) del personal encuestado el 24%(5) presenta un nivel alto, 33%(7) nivel medio y el 43%(9) un nivel bajo.

La despersonalización está referida como actitudes negativas, de frialdad de un trabajo de forma deshumanizada por el endurecimiento afectivo ignorando las solicitudes de préstamo de ayuda.

Por lo expuesto se concluye que existe un porcentaje considerable de enfermeras que presentan un nivel bajo a medio del síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización representando la presencia de actitudes que pueden influenciar negativamente en el desempeño laboral, poca preocupación por los problemas de sus pacientes y que estaría afectando directamente la relación enfermera-paciente es decir; con las personas a las que tiene que atender.

GRAFICO N°3

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO SEGÚN LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN.
NOVIEMBRE – DICIEMBRE
LIMA – PERU
2008**



Fuente : Maslash Burnout Inventory (MBI) aplicado a licenciadas de enfermeras que laboran en la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo 2008

En el grafico N°4 en relación al nivel de síndrome de burnout según la dimensión de realización personal se puede apreciar que del 100%(21) del personal encuestado el 5%(1) presenta un nivel alto, el 81%(17) un nivel medio y el 14%(3) un nivel bajo.

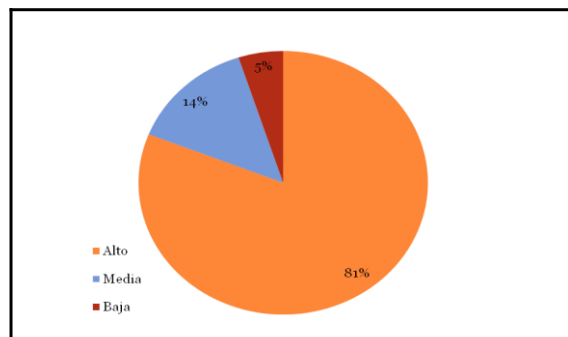
La realización personal está relacionada con las características de un personal motivado que desempeña su trabajo con una actitud positiva que alcanza una satisfacción laboral y consigue logros con su profesión en tanto

que la baja realización profesional que no desempeña su labor con energía y entusiasmo con dificultad para enfrenarse a los problemas de su trabajo escasa vitalidad para realizar los labores de su profesión

Por lo expuesto se concluye que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel medio de realización profesional esto tal ves se deba que han conseguido satisfacciones y logros en su vida personal o profesional y en su trabajo.

GRAFICO N° 4

**NIVEL DE SÍNDROME DE BURN OUT EN LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO SEGÚN
LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL
NOVIEMBRE – DICIEMBRE
LIMA – PERU
2008**



Fuente : Maslash Burnout Inventory (MBI) aplicado a licenciadas de enfermeras que laboran en la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo 2008

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES:

Las conclusiones del estudio fueron:

- La mayoría de las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Dos de Mayo presentan un nivel medio de síndrome de burnout referido a los sentimientos de agotamiento emocional y a la realización personal. Y un nivel bajo en la despersonalización.
- La mayoría de las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo presentan un nivel de agotamiento emocional medio que puede progresar a un nivel alto, esta referido a presencia de sentimientos de cansancio emocional y a la exposición de desequilibrio psicoemocional, si no se aplica estrategias de afrontamiento al estrés.
- La mayoría de las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo presenta un nivel bajo en de síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización con una progresión a un nivel medio lo que indica que se esta desarrollando actitudes negativas que puedan afectar el desempeño laboral.
- La gran mayoría del personal de enfermería que labora en la U.C.I del Hospital Nacional Dos de Mayo presenta un nivel medio en la dimensión de realización personal lo cual influye positivamente en su

desempeño, esto puede deberse a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo

B. LIMITACIONES:

Dentro de las limitaciones para la realización del presente trabajo fueron:

- Las conclusiones solo son válidas para las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

C. RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones referentes al estudio son:

- Realizar estudios de corte longitudinal con las enfermeras que desarrollaron el síndrome de burnout con la finalidad de evaluar su evolución en el tiempo.
- Que la institución y el departamento de enfermería elaboren estrategias de promoción y prevención a fin de restablecer y mantener la salud física y mental de los trabajadores destinadas a fortalecer los mecanismos de afrontamiento al estrés.
- Realizar estudio con otro grupo de profesionales de la salud a fin de detectar precozmente y evitar el progreso del síndrome de burnout.
- Realizar estudio sobre los factores que predisponen la aparición del síndrome de burnout.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Perez Jáuregui maria, el síndrome de burnout (quemarse en el trabajo) en los profesionales en salud, publicación virtual de la facultad de psicología y psicopedagogía de la USAL año II N|5 marzo 2001
<http://www.salvador.edu.ar/ualhtm>
2. Mercado Torres Giovanna “Nivel de Estrés Laboral” en enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo enero 2006
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/mercado_tg/html/
3. Rosas Meléndez Sandra “Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en personal de enfermería del Hospital General de Pachuca 2005
<http://scielo.isciii.es/scielo.php>
4. Zambrano Plata Gloria realizo estudio sobre: “Estresores en las unidades de cuidado intensivo 2005”
<http://www.revistamedintensiva.cl/html/articulo.php>
5. García Natalia Ana Carmona Heredia, Alba Roca Biosca, M. Olona Cabases, Realizo un estudio: Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de Cuidados Intensivos de Cataluña jul.-ago 2004.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
6. Romana Alvadalejo, Rosa Villanueva y otros. Realizo estudio sobre: Síndrome de Bunout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Madrid 2004.
<http://dgsa.reduaeh.mx/revista/psicologia/>

7. Arauco Pérez realizo estudio sobre: “Síndrome de Bunout en Enfermeras de Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera 2007 Peru-Tesis.
8. Salcedo Rosas carmen realizo estudio sobre “Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo VDA de Canevaro septiembre Octubre 2007
9. Rello J. y S. alonso “A B C DE MEDICINA IINTENSIVA” Edika meb. 2000. Pág. 2, 3, 4.

BIBLIOGRAFIA

Arce y otros (1998) “el Síndrome de Burnout o el Desgaste Profesional
España Vol. 10 N° 40

Consumer Eroski | Revista, boletín jun 2008 Síndrome de Burnout: Trabajos
que queman Editora: Arantza Laskurain Vizcaya, España
<http://revista.consumer.es/web/es/20080601/salud/72609.php> - 43k

Ciancaglini Zimmermann Gina Katherine (1997) Programas de Tratamiento
del Tratamiento del Síndrome de Burnout Monografias.com S.A.
<http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindr...>

Pérez Jauregui Maria, “El Síndrome de burnout” (quemarse en el trabajo) en
los Profesionales de la Salud Publicación virtual de la Facultad de Psicología y
Psicopedagogía de la USAL
Año II N° 5 Marzo 2001 <http://www.salvador.edu.ar/ua1-9pub02-5-02.htm> - 8k

Padilla carlos y Rafael de Pablo González (2004) “síndrome de Burnout”
<http://www.diezminutos.org/burnout.html> - 10k

Urbano elisa “Sabadell psicoarea” Copyright ©2006 Psicoarea.com placa sam
jaure3-1° 1ª.

Vicenç Jesús(2004) “El síndrome de “burnout”, profesor de la Universidad de.
Barcelona, <http://banners.noticiasdot.com/termometro/boletines/docs/pai...>

Wikimedia Foundation, Inc. Burn-out (2008) Wikipedia, la enciclopedia libre
Burn-out . <http://es.wikipedia.org/wiki/Burn-out> - 27k

ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
Nivel de síndrome de burnout en las enfermeras que laboran en la UCI	- <u>Síndrome de burnout</u> : Estado de decaimiento físico, emocional, mental y desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. se describe como: agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que Trabajan con personas.	<u>Agotamiento emocional</u> al:	-Fatiga -sobrecarga de trabajo -Frustración -Pérdida de recursos emocionales	Conjunto de Signos y síntomas psicológicos, fisiológicos, conductuales, actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con que se trabaja debido al agotamiento crónico por las demandas impuestas por el trabajo que presentan las enfermeras que laboran en las UCI según el resultado obtenido a través de la escala de maslash.	Nivel bajo
		- <u>Despersonalización</u>	-Confusión Insensibilidad -Actitud cínica		Nivel medio
		- <u>Baja realización personal</u>	Auto eficiencia Autoestima Interrelación		Nivel alto

ANEXO B

CUESTIONARIO

INTRODUCCION:

Buenos tardes, estimada(o) Licenciada(o), Soy estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación titulado: “Nivel de Síndrome de Burnout en las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo”, este instrumento tiene como objetivo recolectar datos e identificar la existencia del síndrome de burnout en este servicio.

Garantizándole que los datos que usted brinde serán de carácter anónimo y reservado. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación se solicita llenar los espacios en blanco o marcar con un aspa (X) el que usted considere conveniente.

A.- Datos Personales:

- Edad: Años

- Sexo: -Masculino ()
 -Femenino ()

- Estado Civil:
 -Soltero(a) ()

-Casado(a) o Convive ()

-Viudo(a) ()

- Numero de Hijos:

-No tiene ()

-Número de hijos ()

- Condición Laboral:

-Nombrado ()

-Contratado ()

-Otros () Especificar:.....

- Tiempo de Servicio en el Servicio:.....

- Ha recibido Capacitación relacionada al manejo de estrés:

-No ()

-Si () Especificar:.....

B.- Información Específica:

A continuación se presentan una serie de enunciados en las cuales Ud. deberá responder de acuerdo a su propia expectativa y marque con un aspa (x) la columna que crea conveniente.

Por ejemplo:

Enunciados	Nunca	Pocas veces al año, o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
En mi trabajo trato los Problemas con mucha calma						X	

Ahora marque con un aspa el que usted. Crea conveniente.

Enunciados	Nunca	Pocas veces al año, o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento “quemado” por mi trabajo.							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.							
10. Me he vuelto mas insensible Con la gente desde que ejerzo esta profesión.							

Enunciado	Nu nca	Pocas veces al año, o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la sema na	Pocas veces a la semana	Todos los días
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

ANEXO C
TABLA DE CODIGOS

• CATEGORIA A (DATOS GENERALES)	• CATEGORIA B (DATOS LABORALES)
1. Edades <ul style="list-style-type: none"> - 20 – 30 = 1 - 31 – 40 = 2 - 41 – 50 = 3 - 51 – 60 = 4 	1. Condición Laboral <ul style="list-style-type: none"> - Nombrado = 1 - Contratado = 2 - Otro = 3
2. Sexos <ul style="list-style-type: none"> - Masculino = 1 - Femenino = 2 	2. Tiempo de permanencia en el servicio <ul style="list-style-type: none"> - Menor de 1 año = 1 - De 1 – 5 años = 2 - De 6 – 10 = 3 - Mujeres de 10 años = 4 - No responde = 0
3. Estado Civil: <ul style="list-style-type: none"> - Soltero(a) = 1 - Casado ó conviviente = 2 - Viudo (a) = 3 	3. No ha recibido capacitación relacionada al manejo de estrés. <ul style="list-style-type: none"> - 1. No = 1 - 3. Si = 2 - 4 No responde = 0
4. Número de Hijos: <ul style="list-style-type: none"> - No tiene = 0 - Un hijo = 1 - De 2 a 3 hijos = 2 - Más de 3 hijos = 3 	
CATEGORIA C (CODIFICACION DEL INVENTARIO DE Maslash Burnout Inventory) <ul style="list-style-type: none"> - Nunca = 0 - Pocas veces al año = 1 - Una vez al año o mes = 2 - Una vez a la semana = 3 - Una vez a la semana = 4 - Pocas veces a la semana = 5 - Todos los días = 6 	

(AE) Agotamiento emocional	Despersonalización (DP)	Realiz. Personal (RP)
Nueve ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20	Cinco ítems: 5,10,11,15,22	Ocho ítems: 4,7,9,12,17,18,19,21

ANEXO E MEDICIÓN DE LA VARIABLE

La medición de la Variable esta dada por la Escala de Estanones, la fórmula es la siguiente:

$$A = \bar{x} \pm 0.75(S)$$

Donde:

\bar{X} = promedio

S = Desviación estándar

$$\text{Promedio} = \bar{X} = \frac{\sum x_i}{n} \quad \text{Desviación estándar} = S = \sqrt{\frac{\sum x_i (X_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Donde:

$$\bar{x} = \frac{676}{21} = 32.1 = 32.1$$

$$S = \sqrt{\frac{34459}{21} - (32.1)^2} = \sqrt{1640.9 - 1030.4} = \sqrt{610.5} = 24.71$$

$$a = \bar{x} - 0.75(S)$$

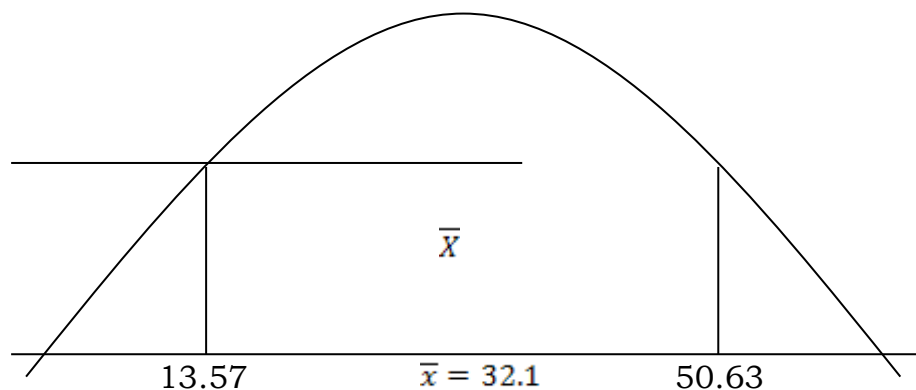
$$a = 32.1 - 0.75(24.71)$$

$$a = 13.57$$

$$b = \bar{x} + 0.75(S)$$

$$b = 32.1 + 0.75(24.71)$$

$$b = 50.63$$



Intervalo de clase.

Síndrome de burnout Alto: 51 – 132

Síndrome de burnout medo: 14 – 50

Síndrome de burnout bajo: 0 – 13

Resultado en cuanto al Agotamiento Emocional (AE)

$$\bar{X}_{(AE)} = \frac{356}{21} = 16.95$$

$$S_{(AE)} = \sqrt{\frac{7476}{21} - (16.95)^2} = 8.31$$

$$a_{(AE)} = \bar{X} - 0.75(S)$$

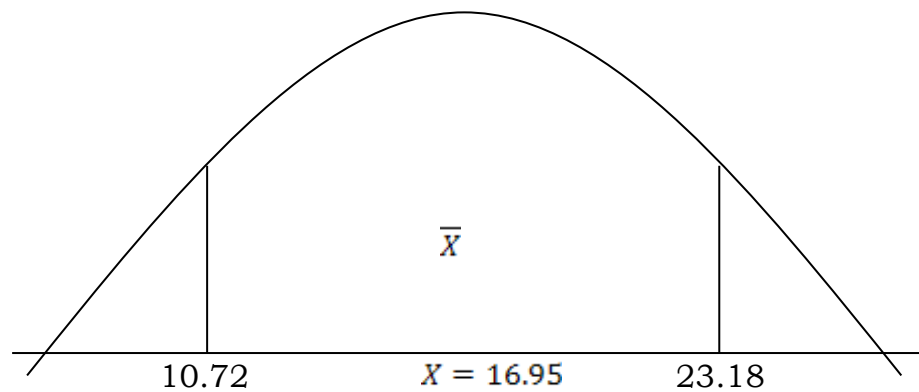
$$a_{(AE)} = 16.95 - 0.75(8.31)$$

$$a_{(AE)} = 10.72$$

$$b_{(AE)} = \bar{X} + 0.75(S)$$

$$b_{(AE)} = 16.95 + 0.75(8.31)$$

$$b_{(AE)} = 23.18$$



Intervalo de clase:

Agotamiento Emocional Alto = 25 – 54 puntos

Agotamiento Emocional Medio = 12 – 24 puntos

Agotamiento Emocional Bajo = 0 – 11 puntos

Resultados en cuanto a la Despersonalización (DP)

$$X_{(DP)} = 82/21 = 3.90$$

$$S_{(DP)} = \sqrt{650/21 - (3.90)^2} = 3.96$$

$$a_{(DP)} = \bar{X} - 0.75(S)$$

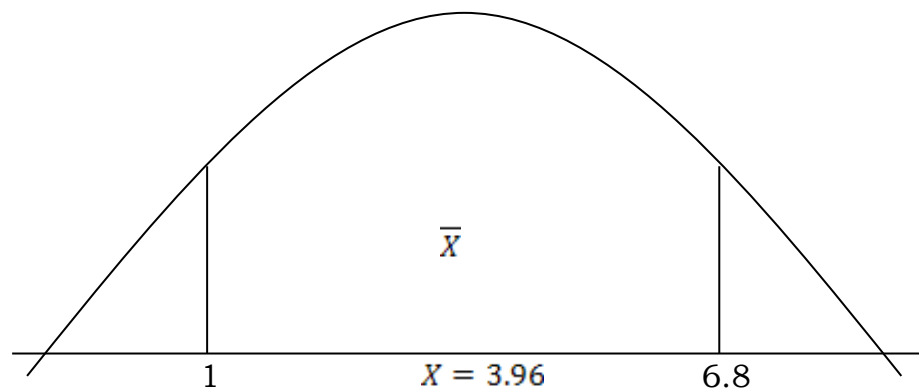
$$a_{(DP)} = 3.90 - 0.75(3.96)$$

$$a_{(DP)} = 1$$

$$b = \bar{X} + 0.75(S)$$

$$b = 3.90 + 0.75(3.96)$$

$$b = 6.8$$



Intervalo de clase:

Despersonalización Alta = 8 – 30 puntos

Despersonalización Media = 2 – 7 puntos

Despersonalización Baja = 0 – 1 puntos

Resultados en cuanto a la Realización Personal (RP)

$$X_{(RP)} = 776/21 = 36.95$$

$$S_{(RP)} = \sqrt{\frac{32178}{21} - (36.95)^2} = 12.92$$

$$a_{(RP)} = \bar{X} - 0.75(S)$$

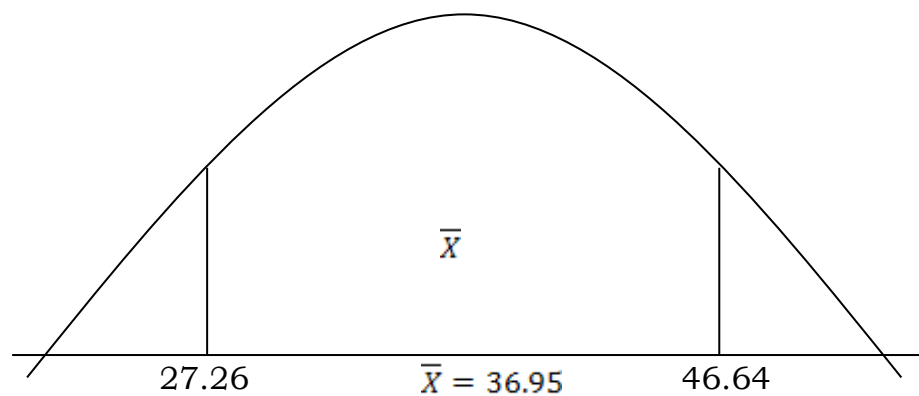
$$a_{(RP)} = 36.95 - 0.75(12.92)$$

$$a_{(RP)} = 27.26$$

$$b_{(RP)} = \bar{X} + 0.75(S)$$

$$b_{(RP)} = 36.95 + 0.75(12.92)$$

$$b_{(RP)} = 46.64$$



Intervalo de clase:

Relación de Personal Alta = ≥ 48 puntos

Relación de Personal Media = 28 – 47 puntos

Relación de Personal Baja = 0 – 27 puntos

ANEXO F

CUADRO N° 1

**Distribución según edad de las enfermeras(os) que laboran
en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional
Dos de Mayo Noviembre – Diciembre
Lima – Perú
2008**

Edad (años)	Licenciados de Enfermera	
	Nº	%
20-30	8	38%
31-40	12	57%
41-50	1	5%
50-60	0	0%
Total	21	100%

ANEXO G

CUADRO Nº 2

**Distribución según sexo de las Enfermeras que laboran en el
Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del
Hospital Nacional Dos de Mayo
Noviembre – Diciembre
Lima – Perú
2008**

Sexo	Licenciados de Enfermera	
	Nº	%
Femenino	18	86%
Masculino	03	14%
Total	21	100%

ANEXO H

CUADRO Nº 3

**Distribución según Estado Civil de Licenciadas de Enfermeras del
Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del
Hospital Nacional Dos de Mayo
Noviembre – Diciembre
Lima – Perú
2008**

Estado Civil	Licenciados de Enfermera	
	Nº	%
Soltera(o)	12	57%
Casada (o)	09	43%
Viudo	0	0%
Total	21%	100%

ANEXO I

CUADRO Nº 4

**Distribución según Numero de fijos de las Enfermeras que laboran
en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del
Hospital Nacional Dos de Mayo
Noviembre – Diciembre
Lima – Perú
2008**

Nº Hijos	Licenciados de Enfermera	
	Nº	%
0	14	66%
1	05	24%
2-3	02	10%
Más de 3	0	0%
Total	21	100%

ANEXO J

CUADRO Nº 5

**Distribución según condición laboral de las enfermeras en el
Servicio Unidad del Hospital Nacional Dos de Mayo
Noviembre – Diciembre
Lima – Perú
2008**

Condición Laboral	Licenciados de Enfermera	
	Nº	%
Nombrada	07	33%
Contratada	14	67%
Otros	0	0%
Total	21	100%

ANEXO K

CUADRO Nº 6
Distribución según tiempo de permanencia de las
Enfermeras que laboran en el Servicio Unidad de Cuidados
Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo
Noviembre – Diciembre
Lima – Perú
2008

Tiempo de Permanencia en el Servicio	Enfermeras	
	Nº	%
Menor de 1 año	0	0%
1 – 5 años	18	86%
6 – 10 años	3	14%
Mayor 10	0	0%
No respondió	0	0%
Total	21	100%

ANEXO L

CUADRO Nº 7

Distribución según capacitación recibida sobre manejo de estrés en las
enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del
Hospital Nacional Dos de Mayo
Noviembre – Diciembre
Lima – Perú
2008

Capacitación Recibida sobre Manejo de Estrés	Enfermeras	
	Nº	%
No	9	43%
Si	11	52%
No respondió	1	5%
Total	21	100%

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	0	0	1	1	0.145(*)
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Nota.- Para valorar los resultados ubicar en la Tabla de Probabilidades en la 1° columna de la izquierda el número de jueces y en la línea horizontal (fila superior) contar cuantos número 0 existe, si hay sólo 1 realizar la lectura en el cruce (intersección) y registrar el valor en la columna del P.

Ejm: Si han realizado el juicio de expertos 8 en la primera columna vertical se ubica el número 8 y en la fila horizontal superior se ubica en número de 0 hallados, así tenemos en el ejemplo que sólo 1 juez no estuvo de acuerdo con el primer ítem de la Escala de Calificación por lo que se ubica el 1 y se realiza la lectura del valor en la intersección que es igual a 0.035. Luego se coloca el valor obtenido de la lectura de la Tabla de Probabilidades en la columna de P. En caso de que $p < 0.05$, la concordancia no es significativa por lo que será necesario la revisión de las observaciones y sugerencias a fin de mejorar en el ítem observado de la Escala de Calificación del Juez de Experto.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

A. RECURSOS NECESARIOS (HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS).

- HUMANOS: Enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos, asesora.
- MATERIALES: Lápiz, hojas, borrador, papelografos, lapiceros, plumones, regla, like paper, calculadora, computo, grapas, impresora, fotocopidora, USV, disket.
- FINANCIEROS:

B. CRONOGRAMA.

Noviembre 2008

- Planteamiento del problema, Delimitación y Origen del Problema; Formulación del problema de Investigación; Justificación e Importancia; Objetivos (general y específicos); Propósito; Marco teórico; Hipótesis; Definición Operacional de Términos; Operacionalización de Variables; Tipo, Nivel y Método; Área de estudio; Población y Muestra; Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos (validez y confiabilidad)

Diciembre 2008

- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos;
Plan de Análisis e Interpretación de Datos; Conclusiones ;
Limitaciones; y recomendaciones.

D. PRESUPUESTO

- Presupuesto: 300 soles